Ner 5. 29 stycznia 1870.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH
C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO
pod redakcyą Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.

WYCHODZI:
co Sobota, w objętości jednego arkusza, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*.
OGŁOSZENIA PRZYJMUJE:
Biuro Redakcyi Przeglądu: po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent opłaty stempl. od ogłoszenia.
Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiem
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 2[illegible]
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.
Numer pojedynczy kosztuje 15 centów.

KILKA UWAG
tyczących się leczenia ran czystym wyskokiem

czytanych na pierwszym Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie dnia 17 września 1869 r.

przez Dra Rudolfa Janotę
lekarza górniczo-hutniczego w Węgierskiéj Górce.

W uwagach niniejszych zamierzam podać w krótkości spostrzeżenia swoje siedmioletnie co do gojenia wyskokiem czystym ran wszelkiego rodzaju, bądźto ciętych, bądź kłótych, postrzałowych itd., jakoteż rozmaitych stłuczeń, i to ze skutkiem jak najpomyślniejszym.

Zastosowanie wyskoku w chirurgii nie jest nowym wynalazkiem. Już niektórzy chirurdzy francuscy w 16, 17 i 18 wieku używali tak wyskoku rozcieńczonego, jako i przeróżnych nastojów wyskokowych, do oprawy ran; nie doszedłszy wszakże do żadnych ważnych wypadków, zaniechali używania tego środka. Dopiero w 19 wieku zaczęli go znowu używać francuscy chirurdzy szczególnie po r. 1859 z bardzo pomyślnym skutkiem; jednakże dotychczas sposób ten jeszcze się nie tak rozpowszechnił, jak na to ze wszech miar zasługuje.

Zanim przystąpię do własnych spostrzeżeń poczynionych w tym przedmiocie, pozwolę sobie wymienić niektórych znakomitszych chirurgów, którzy już doświadczali tego środka. Demme np. opatrywał rany dla doświadczenia pojedynczemi maściami, wodą, wyskokiem, rozczynem azotanu srebrowego (10 do 80 ziarn na $\frac{1}{2}$ uncyi), rozczynem dwuchlorku rtęciowego (1—8 ziarn na uncyą), rozczynem kamforowym (1 dr. z liposokiem arabskim na 6 uncyj wody przekroplonéj), i przekonał się, że rany opatrywane wyskokiem i rozczynem azotanu srebrowego najprędzéj się goiły, potem dopiéro rany opatrywane rozczynem dwuchlorku rtęciowego i rozczynem kamforowym, a najdłuższego czasu do gojenia potrzebowały rany opatrywane maściami pojedynczemi i wodą.

Neudörfer doświadczał także w Weronie w r. 1859 wyskoku, rozczynów azotanu srebrowego, dwuchlorku rtęciowego i kamforowego, jako płynów do opatrywania ran; używał tychże nietylko w najrozmaitszych ranach postrzałowych, ale także do oprawy różnych ran operacyjnych i to z tak pomyślnym skutkiem, iż, jak się sam wyraża, nigdy nie spostrzegał piękniejszych i prawidłowszych brodawek, lepszego ropienia i prędszego gojenia się ran.

Heine podczas wojny szleswigsko-holsztyńskiéj używał téż do opatrywania ran słabych rozczynów azotanu srebrowego, dwuchlorku rtęcio-

wego, jakoteż wina białego i czerwonego z kamforą. (azatém wyskoku znajdującego się w winie); środki te okazały mu się być skutecznemi przez popieranie silniejszego brodawkowania.

Chédevergue zachwala także świetne skutki, które osiągnięto w klinice uniwersetu paryzkiego (*hôpital des cliniques*), opatrując rany wyskokiem. Klinika ta, która znaną była dawniéj ze swego powietrza niezdrowego, cuchnącego, zaleca się teraz czystém powietrzem, a zaduch szpitalny zniknął całkiem z tego zakładu.

Dr. J. Le Coeur używa do opatrywania wszelkich ran wyłącznie wyskoku nierozcieńczonego z najpomyślniejszym skutkiem.

Znany chirurg paryzki Dr. Marek Sée skutecznie téż stosuje wyskok do opatrywania ran.

Dr. Foucher zaś używa z pomyślnym skutkiem następującego roczczynu wyskokowego do oprawy ran po operacyach: wyskoku dwie uncye, gliceryny cztery uncye, chloranu potasowego dwie drachmy; jest to ciecz bezbarwna, przeźroczysta, dosyć przyjemnego zapachu, która łatwo napaja skubankę i płótno, a nie zanieczyszcza bielizny. Opatrzenie takie nie wysycha w ciągu doby i daje się łatwo ciepłą wodą zmyć z rany.

Foucher utrzymuje, iż ten sposób oprawy ran mniéj jest bolesnym, niż opatrzenie wyskokiem czystym, i sprawia tylko mierne swierzbienie rany; chloran potasowy zaś wywiera błogi wpływ na rany z brodawkami miękkiemi, skłonne do pokrywania się powłokami szarawemi, błoniczemi, (dyfterycznemi). Rany tym płynem opatrywane mają zwykle brzegi czyste, brodawki piękne czerwone i dobrze wyglądające; oprawa zaś sama łatwo się z rany zdejmuje, jeżeli skubankę tym płynem dobrze napojono. Dr. Formanek z Rumburga stwierdził na przeszło 50 rannych ten środek z najpomyślniejszym skutkiem, daje zaś tylko cztery skrupuły chloranu potasowego. Dr. Formanek używał nawet tego środka do oprawy ran zgorzelinowych, domięszawszy nieco kamfory, także z najpomyślniejszym skutkiem.

Delioux de Savignac w Paryżu zachwala mięszaninę alony sokotorańskiéj z wyskokiem (*Aloës Socotorinae part. 1, Spiritus Vini alcoholisati part. 3*), jako skuteczny środek nietylko do oprawy ran, ale także wrzodów wątłych otrętwiałych, a nawet zgorzelowych, również do opatrywania odleżyn (*decubitus*).

Prichard używa do oprawy ran wyskoku jako nastoju alonianego złożonego (*tinct. aloës.comp.*) z pomyślnym skutkiem.

Maisonneuve, sławny chirurg paryzki, stosuje także z dobrym skutkiem czysty nastój pomornika (*tinct. arnicae*) do opatrywania ran; a jako sam się wyraża, goiły się rany w daleko krótszym czasie, niż przy pomocy ciągłego nawodniania (zraszania), środka także modnego w chirurgii, lecz bardzo niewygodnego.

Mnie się zdaje, iż w tych wszystkich zwyż przytoczonych mięszaninach wyskoku z innemi środkami samemu tylko wyskokowi przypisać należy owe zbawienne skutki, nie zaś alonie, pomornikowi i t. p. Domięszywanie gliceryny do wyskoku z téj przyczyny pochwalić można, iż takowa odwilża części nią pokryte i chroni je tym sposobem od wpływu powietrza.

Nie będę się rozwodził nad sposobem otrzymywania wyskoku, nad jego własnościami i nad jego gatunkami, jako każdemu dobrze znanemi, muszę tylko namienić o dwóch ważnych własnościach tegoż: raz że częściom organicznym, stykając się z niemi, zabiera chciwie wodę; po drugie że białko ścina i z niém się łączy. Te ważne własności wyskoku zależą jednak od tęgości jego: i tak, im wyskok jest silniejszy, to jest, im mniéj roztworzony, tém chciwiéj pochłania wodę istot organicznych i tém więcéj białka ścina. Chcąc pewną ilość białka wyskokiem ściąć lub téż pewną ilość wody częściom organicznym odebrać, potrzeba do tego użyć większéj ilości wyskoku roztworzonego, niż wyskoku tęgiego; jakotéż dłuższego czasu tak do ścięcia białka, jako do pochłonienia wody, używając mniéj lub więcéj rozrzedzonego wyskoku.

Wyskok, przyłożony na ciało ludzkie zdrowe, sprawia na skórze przyjemne zimno, jeżeli się może prędko ulotnić; po dłuższém działaniu na skórę przenika ją i wywiera swoje działanie na części podskórne: w skórze powstaje pewien stopień ciepła i palenia, części zaś podskórne ściągają się, jeżeli były zwolniałe.

Używając zatém od roku 1862 w przeróżnych przypadkach chirurgicznych wyskoku czystego bez

dodawania najmniejszéj ilości wody, spostrzegłem następne zjawiska: 1) nigdy — nawet przy bardzo ciężkich i rozległych ranach — nie następowało znaczne ropienie, przeciwnie bywało ropienie najczęściéj tak mało znaczące, iż przyłożona skubanka częstokroć przez noc zaledwo cokolwiek ropą nasiąkała; 2) iż nigdy nie powstawała znaczna gorączka, tętno uderzało zwykle 74 do 80 razy na minutę; najczęściéj nie było zgoła gorączki, a jeżeli jaka była przy wielkich skaleczeniach, to tak małoznacząca przez pierwsze trzy dni po operacyi, iż na nią nie zwracałem nigdy uwagi; 3) po trzecie iż się przeważna część ran goiła od razu (*per primam intentionem*) i to bardzo szybko, a nawet w takich przypadkach, w których znaczna część mięśni utraconą została i rana za pomocą brodawkowania goić się musiała, następowało to w bardzo krótkim czasie. Brodawkowanie w ogóle bardzo szybko się rozwijało i w kilku lub kikunastu dniach zapełniało ubytek: z tego więc wypada, iż do gojenia ran wyskokiem potrzebowałem o połowę mniéj czasu, aniżeli wymagałyby też skaleczenia przy innym sposobie opatrywania. (Dok. n.)

Wyciągi z pism lekarskich.

Teevan: Rany czaszki.

W. F. Teevan w Londynie robił 125 doświadczeń na czaszkach osób zmarłych między 16—60 rokiem życia, używając jako narzędzi kaleczących kul rozmaitych, toporków spiczastych, oskardów, gwoździ i cegieł. Ostateteczny wynik tych doświadczeń jest ten, że dotychczasowe twierdzenia chirurgów, iż otwór rany w blaszce zewnętrznéj kości czaszkowéj jest mniejszy od otworu w blaszce wewnętrznéj, należy zmienić w ten sposób: w ranach kości czaszkowych otwór wchodowy jest mniejszy od otworu wyjścia; tak więc np. rana przeszywająca czaszkę z wewnątrz na zewnątrz ma otwór w blaszce wewnętrznéj kości czaszkowéj mniejszy, niż w blaszcze zewnętrznéj. Wobec takich danych upaść musi dawniejsze tłómaczenie (obecnie zaprzeczone) polegające na większéj kruchości blaszki wewnętrznéj itp.: a przyjąć wypada tłómaczenie autora, dające się streścić w tych wyrazach: otwór wchodowy sprawia samo tylko ciało raniące; otwór zaś wyjścia jest większy, ponieważ na utworzenie go składa się ciało raniące wespół z kawałkami kostnemi wybitemi z pierwszéj blaszki i ze śródkościa (*diploë*).

Zaznaczamy jeszcze następujące szczegóły ciekawsze pod względem sądowo-lekarskim.

W ranach postrzałowych, zadanych kulą wystrzeloną pełnym ładunkiem z bliska i pod kątem prostym, otwór wchodowy (w blaszce zewnętrznéj) jest ostro wykrojony i zupełnie téj saméj postaci i wielkości, jak obwód kuli; po brzegach są malutkie odłamki kostne lub szczeliny. Otwór wyjścia (w blaszce wewnętrznéj) jest znacznie większy (średnio o $1/3$) od wchodowego i nieregularny; jednakże odłamki kostne lub szczeliny promieniste po brzegach rzadko się zdarzają.

Otwór wyjścia kul okrągłych jest większy, niż kul stożkowych wystrzelonych z rewolweru; te ostatnie jednak sprawiają, razem wziąwszy, większe spustoszenie, ponieważ przebijają więcéj tkanek: rzadziéj się zdarza, żeby utkwiły w czaszce. Otwór wchodowy kul okrągłych jest w ogóle kolisty, kul stożkowych zaś częstkroć owalny.

Jeżeli narzędziem działającém na czaszkę jest gwóźdź, toporek spiczasty itp., wtedy otwór wchodowy jest ostro odgraniczony i tylko tak wielki, że przepuszcza narzędzie, otwór zaś wyjścia w stosunku do wchodowego jest największy, jaki tylko może być sprawiony gwałtem zewnętrznym, obwód jego jest bardzo nieregularny i opatrzony w odszczepy kostne (*Knochensplitter*) trójkątne, po większéj części oderwane, albo jeszcze trzymające się.

Uderzenie kamieniem lub młotem sprawia po większéj części otwory bardzo wielkie z brzegami nieregularnemi i odszczepami ostrzem swém wgniecionemi; przytém średnica otworu wychodowego większą jest od wchodowego nie więcéj niż o $1/2''$.

(*Schm. Jahrb. 124. str. 304—306.*)

St. J.

Hnette: Gościec stawowy podczas czerwonki (*Arthritis dysenterica*).

Niektórzy lekarze zeszłego wieku zwracali uwagę na pojawianie się bolów goścowych w stawach wskutek czerwonki, lecz wzmianka o tém uległa zapomnieniu. H. uważał je często podczas wielkiéj łożnicy (epidemii) czerwonkowéj w r. 1854 w kantonie Montargis i opisuje następnie:

Wiek, płeć i udola (temperament) nie miały szczególnego wpływu, również zmiana ciepłoty, gdyż przez cały czas łożnicy panowała stała pogoda i posucha. Zmiany w stawach nie powstawały nigdy przed drugim tygodniem czerwonki, najczęściéj wtedy, gdy objawy czerwonki zaczęły się zmniejszać, lub już zupełnie ustąpiły. Odznaczały się one stanem bezgorączkowym, bolami i obrzmieniem stawów i niestałém w tych miejscach zaczerwienieniem skóry. Trwały od kilku dni do kilku miesięcy, a co do rozległości, to

także nie zawsze odpowiadały ciężkości choroby głównéj. Nigdy nie powstawało ropienie, stężenie stawu lub mięśni, jak o tém wspominają lekarze dawniejsi. Od zwykłego ostrego gośćca stawowego różni się choroba ta brakiem gorączki, potów i powikłań z cierpieniami zapalnemi narządów wewnętrznych.

W późniejszych łożnicach czerwonkowych nie spostrzegł H. ani razu podobnych cierpień stawów.

(Arch. gén. — C. Bl. f. med. Wiss. 49. 1869.)

E. Korcz.

J. Champouillon: O róży t. zw. zbawiennéj.

Autor opisuje dwa następujące ciekawe przypadki. Mężczyzna 26letni miał od lat 5ciu wrzód kiłowy pełzający żrący (*chancre serpigineux phagédénique*), który zajął całą okolicę pachwinową i biodrową prawą. Najrozmaitsze środki stosowano bez skutku. W tém pewnego dnia chory nagle dostał wymiotów i silnéj gorączki; rana nabrzmiała, stała się bolesną, czerwoną, słowem rozwinęła się róża, która, stopniowo przechodząc poza brzegi rany, zajęła téż skórę sąsiednią zdrową. Po kilku dniach gorączka zmniejszyła się, a odtąd rana zaczęła się goić tak, że po 8 tygodniach była już całkiem zabliźnioną.

W drugim przypadku u osoby prawdopodobnie gruźliczéj było próchnienie dolnego końca kości udowéj. Utworzyły się bolączki, z których wydobywała się ropa i które trzeba było rozciąć. Pomimo tego powstawały nowe bolączki i przewody zatokowe tak, że w końcu było ich przeszło 20, nie okazujących najmniejszéj skłonności do zagojenia się. W tém po kilku miesiącach nagle powstała róża, która, począwszy od chorego kolana, przeszła na podudzie. Gdy takowa zniknęła, natychmiast ropnie zaczęły lepiéj wyglądać, następnie zaś stopniowo się zagoiły.

(Recueil de mém. de méd., chir. et pharm. milit. XXII. 3. p. 330—333. — Cbl. 1869. 57.)

St. J.

Sprawozdania z posiedzeń
towarzystw przyrodniczo-lekarskich.

Oddział nauk przyrodniczych i lekarskich Towarzystwa naukowego krakowskiego.

Posiedzenie z dnia 15 Stycznia 1870 r.

Treść. I. Biesiadecki: Odradzanie się przybłonka utraconego z ciałek bezbarwnych krwi. II. Nadesłany rękopism dra A. Mizerskiego z Poznania zawierający doświadczenia w przedmiocie powstawania żółtaczki.

I. Przedmiot zapowiedzianego wykładu był powodem, że tym razem grono oddziału zaproszono na posiedzenie do nowo urządzonego, dość przestronnego i jasnego zakładu anatomiczno-patologicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego. Przewodnik tegoż profesor Biesiadecki miał z pamięci rzecz, na przeszłém już zebraniu, jako świeże odkrycie uprzednio udzieloną, a teraz obszerniéj wyjaśnioną i okazami drobnowidowemi na żabach kuraryzowanych popartą: „o odradzaniu się utraconego przybłonka z ciałek wędrujących czyli bezbarwnych krwi.“

Wykładający rozpoczął od poglądu historycznego na dotychczasowe badania w tym kierunku przedsiębrane, wspominając naprzód o teoryi wywodzącéj wytwarzanie się wszelkiego rodzaju komórek z wypociny, z któréj niewyjaśnionym bliżéj sposobem miały powstawać według potrzeby to przybłonek, to komórki barwikowe, to tkanka łączna i t. d. Następnie Virchow ustalił naukę komórkową, wedle któréj komórka jest podstawą i źródłem pierwotném wszelkich tworów komórkowych, a zwłaszcza téż służyć ku temu jedynie miały komórki tkanki łącznéj. Buhl powstawanie komórki przybłonkowéj wyprowadzał z przybłonka, a Billroth z komórek tkanki łącznéj. W r. 1865 Thiersch twierdził, że przybłonek z przybłonka się jedynie odradza, a w r. 1868 Pagenstecher wyjawił zdanie, że odnowa odbywa się z komórek wędrujących, wszelako twierdzenia swojego nie udowodnił dostatecznie. Jul. Arnold poczytał tworzywo (*protoplasma*) za źródło przybłonka, tłumacząc sprawę przez powstawanie z niego jąder a następnie komórek. Heller w Erlandze upatruje początek odradzania się nowego przybłonka w dzieleniu się komórek przybłonkowych dawnych, zresztą z niejasnego opisu niepodobna powziąć wyobrażenia, jak tę rzecz pojmuje.

Prof. B. celem podrażnienia i oddalenia przybłonka użył kleiny pryszczawkowéj (*Collodium contharidinum*), któréj kroplę puszczał na pletwę żaby skuraryzowanéj. Po oddaleniu skrzepłéj błonki kleinowéj okazuje się drobny pęcherzyk. Przed bliższém skreśleniem napotykanych po zdarciu pęcherzyka zmian skóry, wykładający przypomniał prawidłową budowę téj powłoki, złożonéj z przybłonka płaskiego, pomiędzy komórkami którego rozpościerają się licznie wypustki komórek barwikowych, tworzące niemal siatkę gęstą, a mające tę własność, że podrażnione czyto światłem, czy sposobem innym, kurczą się i chowają, okazując na pozór okrągłe tylko komórki; w miarę zmniejszenia się ich drażliwości wypustki pozostają widoczne, tracąc moc kurczenia się.

Co się tyczy zmian po zerwaniu pęcherzyka, to najczęściéj nie wszystkie warstwy przybłonka giną, lecz pozostaje najmłodsza. Jeżeli w niéj powstanie istota ziarnista, to jéj komórki rozpadają się; w innych przypadkach, zmieniają komórki kształt, wydłużają się, tworzą siatkę wysuwającą się naprzód i zajmującą miejsce warstwy utraconéj.

Gdy zaś, co rzadziéj się zdarza, z pęcherzykiem

odrywa się i warstwa najmłodsza, wtedy widzieć można we właściwéj skórze następujące zmiany: albo krążenie krwi pozostaje, albo téż następuje stek zupełny. W pierwszym przypadku powstaje w naczyńkach krwionośnych stek (*stagnatio*) ciałek białych coraz liczniéj skupionych. Po 3 lub 4 godzinach postrzegać można poczynające się ich wychodźtwo, które jednakże widoczne staje się tylko od strony naczynia krwionośnego, a to w ten sposób, że ciałko bezbarwne przerzynające się przez ścianę jego stopniowo maleje a w końcu znika. Przenikanie zaś na zewnątrz poza ścianę naczynia krwionośnego w skórze jest dla oka badającego nieprzystępne. Śród tego czasu powierzchnia skóry ogołoconéj z przybłonka staje się ziarnistą. Po 7 godzinach na brzegu pozostałego, a nie zmienionego przybłonka i w oddaleniu od tegoż pokazują się drobne kuleczki, zwiększające się stopniowo, potém występują na nich wypustki, daléj jawi się całe ciałko. Ciałka te z początku nitką łączą się ze skórą, późniéj płaszczeją, niejako rozlewają się na skórze, potém pokazują jąderka; cała powierzchnia owrzodziała pokrywa się taką warstwą komórek. Następnie takowe wysuwają się naprzód, a w ich miejsce nowe występują pod niemi tak długo, aż na końcu powstanie z warstwy najpierw utworzonéj przyskórnia. Sprawa taka trwa 24 godzin. Swieżo utworzony pokład przybłonkowy jest grubszy od dawnego z powodu większéj soczystości komórek i mniejszego ich spłaszczenia.

Wykładający zwraca uwagę na okoliczność, która nie dozwoliła Arnoldowi zbadać sprawy dokładnie, tenże albowiem nie widział wytwarzania się pierwszéj warstwy przybłonka, a to dla tego, że wywoływał pęcherzyk nie na samym brzegu płetwy żabiéj, ale śród jéj płaszczyzny: mniemane tworzywo (*plasma*), które widział pokrywające wrzód cały, było pierwszą warstwą ciałek wędrujących, dalszą zaś kolej przemian opisuje już jako wytworzony gotowy przybłonek.

Wykładający opisał potém sprawę zabliźniania się rany w przypadku, gdy nastąpił stek zupełny. W części będącéj siedliskiem steku krwi ciałka krwi barwne ciemnieją, stają się cisawe, potém nikną, tworzy się następnie kresa odgraniczająca (linia demarkacyjna), w któréj nagromadzone są ciałka krwi bezbarwne i barwne, rozdzierające skupieniem się swojém włókienka tkanki łącznéj pomiędzy niemi znajdujące się. Około 10 i 11 dnia oddziela się część rozpadła.

Następnie prf. B. rozwiązał pytanie: Jak się odradzają komórki barwikowe? Otóż uważał, że gdy się już utworzył przybłonek nowy, to z pośród warstwy dawnego, obok pozostałego, komórki barwikowe przybierały postać wrzecionowatą, wypustki to kurczyły się, to wysuwały, to znikały, to się jawiły, kilka z tamtych miało po 2 jądra, rozstęp między temiż stawał się nieznacznie coraz większy, nareszcie połowa górna i dolna miała tylko nitkowate połączenie, które w końcu się przerwało i nastąpił rozdział komórek na dwie. Odrastanie się więc tu odbywa się za pomocą dzielenia się komórek.

Wykładający wspomniał także o obrazie niezupełnie wyjaśnionym, który mu się przy tém badaniu nawinął. Uważał pewnego razu w skórze właściwéj, jak komórka z wypustką, leżąc z początku spokojnie, stopniowo coraz bardziéj wnikała w naczynie krwionośne, a potém uniesiona falą krwi popłynęła. Prf. B. nie twierdzi stanowczo, że z po za naczynia przedarła się do niego, gdyż nie przekonał się dowodnie, czy ją zastał zupełnie po za obrębem naczynia krwionośnego.

W innym przypadku spostrzegł w skórze jamki drobne, cieczą wypełnione, obok pęcherzyka, otoczone tkanką łączną (*oedema collaterale.*) W płynie były ciałka wypocinowe, ziareczka, a barwik wnikał do komórek bezbarwnych. Ciekawém było także spostrzeżenie, gdy przy badaniu bańka powietrzna się pojawiła wtedy, kiedy pierwsza warstwa z komórek wędrujących się była utworzyła, a którą zasłaniała. Za dodaniem kropli wody bańka się posunęła, lecz była przyczepiona nitkami niezliczonemi, które skracały się i przedłużały zbliżając ją i oddalając na przemian. Nareszcie gdy znikła, pojawiły się komórki na tychże nitkach z wypustkami, nitki stopniowo skracały się, a owe komórki zamieniły się na przybłonek. Spostrzeżenie to tłomaczy zjawisko podobne, które prf. B. dostrzegał na skórze człowieka po oparzeniu, gdzie również okazują się drobne niteczki od brodawek skórnych idące. Przyczynę, dla któréj z ciałek bezbarwnych krwi tworzą się najrozmaitsze tkaniny, upatruje prof. B. w zetknięciu się tamtych z temi tkaninami. Wykład swój prf. B. objaśnił rysunkiem na tablicy tudzież okazami na żabach z pomocą drobnowidów według sposobu podanego przez prf. Piotrowskiego przyrządzonych t. j. z zastosowaniem soczewek wklęsłych, celem uzyskania znacznego powiększenia bez narażenia wyrazistości i jasności.

II. Prezes zawiadomił w końcu oddział o nadesłaniu przez Dr. A. Mizerskiego z Poznania pracy rękopiśmiennéj zawierającéj doświadczenia przedsiębrane przez autora, celem wyjaśnienia powstania żółtaczki. Ostateczne wyniki podał był na pierwszym zjeździe polskich lekarzów i badaczów przyrody w Krakowie, zamieszczone w Przeglądzie lek. w NN. 42 i 43 r. z.

O.

Komisya balneologiczna

w c. k. Towarzystwie Nauk. Krak.

Posiedzenie z d. 12 Stycznia 1870 r.

I. Na wstępie posiedzenia Przewodniczący w Komisyi B. Dr. Dietl udzielił wiadomości o stanie

i obrocie funduszu przeznaczonego na szpital dla chorych, leczenia zdrojowego w Krynicy potrzebujących, uzbieranego staraniem i z darów pp. A. i H. Z., a na ręce Przewodniczęcego składanych; z niego okazało się, iż

od r. 1865 do końca r. 1869 wpłynęło ogółem Złr. 1202 cent. 54, tudzież Rub. sr. 50.

W tym okresie czasu rozchód był następujący:

na zakupienie obligacyi indemn. w nominalnéj wartości Złr. 1500	Złr. 966
na wsparcie chorych, kuracyi zdrojowéj w Krynicy używających, wydano . .	Złr. 230
Razem . .	Złr. 1196

Obecny stan wspomnionego funduszu jest:
w obligacyach indemn. Złr. 1500,
w gotówce Rub. sr. 50, tudzież Złr. 6 c. 54.

Przy téj sposobności Przewodniczący Dr. Dietl namienił, iż zamiarem jego jest fundusz w mowie będący, po sporządzeniu aktu fundacyjnego, wyrażającego przeznaczenie i sposób użycia owego funduszu, złożyć do przechowania w Kasie Towarzystwa nauk. krak.

II. Następnie Sekretarz Komisyi B. odczytał uwagi dotyczące się projektu łazienek, w Iwoniczu budować się mających, podanego do ocenienia na poprzedniém posiedzeniu Komisyi B. przez Pana Dra Bośniackiego lekarza zdrojowego w Iwoniczu, wraz z planem architektonicznym namienionego budynku, wypracowanym przez P. Wężowicza, budowniczego z Krakowa.

Nad referatem przez Dra Zieleniewskiego, w myśl objawionych uwag Komisyi B. wypracowanym, zabierali głos: Dr. Dietl, Prf. Majer, Dr. Kozubowski i Prf. Czyrniański, — poczém uchwalono podać imieniem Komisyi B. powyżéj wspomniony referat Zarządowi zakładu zdrojowego w Iwoniczu, celem zastosowania się przy wykonaniu zamierzonéj budowli nowych łazienek w Iwoniczu.

Dr. Zieleniewski
Sekretarz Kom. Baln.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich we Lwowie.

Posiedzenie I. naukowe, dnia 8 Stycznia 1870.

Po zagajeniu posiedzenia przez nowo-obranego Prezesa Kol. Berthleffa, odczytaniu korespondencyi i załatwieniu czynności administracyjnych,

1. Kol. Rieger odczytuje „o otrętwieniu podobném do śmierci“ z uwzględnieniem literatury przypadków tych dotyczącéj. W rozprawie zabierają głos kol. Maciejowski, Jasiński, Geistlener, Czerkawski, Gembarzewski, przytaczając podobne przez siebie widziane przypadki.

2. Kol. Jasiński opowiada przypadki zastosowania „Kamali“ u człowieka chorego na tasiemca; po użyciu 16 gramów tasiemiec odszedł całkowity bez bólu.

3. Pod koniec posiedzenia wielu kolegów zdaje sprawę ze stanu chorób we Lwowie panujących, z czego się pokazało, że przeważnie występują nieżyty dróg oddechowych; ospa prawdziwa pokazała się w niewielkiéj liczbie przypadków, które jednak mają przebieg ciężki i po większéj części kończą się śmiercią.

Dr. Molendziński.

Rozmaitości.

Służba zdrowia Miasta Krakowa podług nowéj organizacyi Magistratu.

Projekt reorganizacyi magistratu (o którym wspominaliśmy w swoim czasie pod względem lekarskim) przyszedł nareszcie pod roztrząsanie rady miejskiéj. Ustęp dotyczący się służby zdrowia uchwaliła rada miejska na posiedzeniu z dnia 5 stycznia r. b. w następującéj osnowie:

XI. Służba zdrowia.

Przy magistracie ustanowieni będą: lekarz miejski, trzech lekarzy dzielniczych, weterynarz i akuszerka.

Do ich głównych czynności należy:

a) Wykonywanie pod zarządem magistratu policyi sanitarnéj w całéj rozciągłości;
b) dawanie na żądanie magistratu opinii i orzeczeń w przedmiotach specyalnych wiadomości wymagających;
c) udzielanie chorym ubogim rady i pomocy bezpłatnie.

Weterynarz powołany jest wykonywać policyą weterynarską według danéj mu instrukcyi.

Akuszerka obowiązana jest ubogim kobietom bezpłatnie udzielać odpowiedniéj pomocy.

Co do rzeczy, różni się ten artykuł uchwalony od projektu przyjęciem poprawki dra Warschauera, aby zamiast drugiego fizyka ustanowić trzech lekarzy dzielniczych, do którychby wyłącznie należało udzielanie chorym ubogim pomocy lekarskiéj, podczas gdy fizyk miejski ma mieć sobie poruczoną właściwą policyą sanitarną. W motywowaniu téj poprawki przytoczył dr. Warschauer, że miasto Kraków, mając na czele swém prezydenta będącego powagą lekarską nie tylko w kraju, winno i służbę sanitarną mieć jak najlepiéj zorganizowaną.

Oponowali mu, chociaż bez skutku: dr. Machalski ze względu na liczne zakłady dobroczynności i sanitarne; dr. Weigel, przytaczając, że w razach nagłych, np. epidemii, lekarzy można przyjąć; a właśnie dlatego, że prezydent jest powagą lekarską, należy z całém zaufaniem urządzenie służby zdrowia pozostawić instrukcyi przez niego wypracować się mającéj.

Na posiedzeniu z dnia 13 stycznia przy rozprawach nad projektowanym nowym etatem magistratu, nad alineą:

„Dwóch lekarzy miejskich: pierwszy 800 złr., drugi 600 złr. Weterynarz miejski z płacą 500 złr.“

Zabrał głos dr. Warschauer i żądał odnośnie do uchwały, na jedném z poprzednich posiedzeń zapadłéj, ustanowienia posady fizyka 800 złr., mającego się trudnić policyą sanitarną, i 3 lekarzy przedmiejskich do udzielania bezpłatnego pomocy lekarskiéj, po 300 złr. pobierających.

Dr. Dietl nie miał w zasadzie nic do zarzucenia uchwale już zapadłéj, był jednak zdania, że instytucya lekarzy dzielniczych wtedy dopiero przyniesie zamierzone korzyści, jeżeli czynność ich połączoną zostanie z dozorami ubogich; ubodzy chorzy bowiem udają się wprost do szpitalu, gdzie mają wszystkie wygody; żądał więc odroczenia kwestyi ustanowienia lekarzy przedmiejskich aż do uchwalenia dozoru ubogich.

Rada uchwaliła wniosek odraczający prezydenta.

Co do nas, sądzimy, że tym sposobem sprawa ta niepotrzebnie się odwlokła, trudno bowiem dopatrzeć się ścisłego związku pomiędzy posadami lekarzy miejskich płatnych, zależnych od Magistratu, a dozorami ubogich, wybranemi z grona obywateli, któryto związek zniewoliłby do odroczenia ważnéj sprawy — urządzenia służby zdrowia w mieście.

Ustawa o nadzorze nad szpitalami posiadającemi charakter szpitali powszechnych i publicznych.

Zgodnie z uchwałą Sejmu krajowego Mego Królestwa Galicyi i Lodomeryi z Wielkiém Księstwem Krakowskiém, rozporządzam co następuje:

Art. I. Nadzór sanitarno-policyjny nad szpitalami powszechnemi i publicznemi, t. j. temi, które pod tą nazwą już teraz istnieją, i temi, które za przyzwoleniem Sejmu za szpitale powszechne i publiczne uznane będą, o ile takowy dotychczas c. k. władzy politycznéj przysłuża, pozostaje i nadal nienaruszony.

Art. II. Natomiast ze względu na udział funduszu krajowego w opędzaniu kosztów pielęgnowania chorych, w tych zakładach leczonych, postanawia się:

1. Że ogłoszenie innych zakładów dla chorych, prócz już istniejących, zakładami powszechnemi i publicznemi nie nastąpi na przyszłość bez zezwolenia reprezentacyi krajowéj.

2. Wysokość należytości taksy za leczenie i pielęgnowanie chorych, jakoteż wszelkie zmiany téj należytości, ustanawia Wydział krajowy za porozumieniem się z c. k. polityczną władzą krajową.

3. O ileby niektóre z tych zakładów nie zostawały już pod bezpośrednim wyłącznym zarządem Wydziału krajowego, to pod względem administracyjnym i ekonomicznym mają pozostawać pod naczelnym kierunkiem i nadzorem Wydziału krajowego, a mianowicie:

a) Wydziałowi krajowemu mają być przedkładane do zatwierdzenia coroczne budżety szpitalne i składane sumaryczne roczne rachunki;

b) wszelkie zmiany w urządzeniu, w organizacyi, tudzież w etacie płac i osób służby szpitalnéj, tak lekarskiéj, jak i administracyjnéj, zawisły od zatwierdzenia Wydziału krajowego;

c) bez zezwolenia Wydziału krajowego nie może nastąpić ani sprzedaż, ani zamiana, ani żadne stałe obciążenie zakładowego majątku szpitalnego, tak ruchomego, jak nieruchomego.

Art. III. Wykonanie téj ustawy polecam Memu Ministrowi spraw wewnętrznych.

Wiedeń, dnia 12 grudnia 1868.

Franciszek Józef w. r.

Giskra w. r. (*G. Lw.*)

KRONIKA.

Przemiana szpitalu św. Łazarza w Krakowie na Zakład położniczy i podrzutków jest obecnie przedmiotem narad Komisyi wyznaczonéj przez Wydział krajowy. Jestto ta sama Komisya, która pod przewodnictwem prof. dra Brodowicza w r. z. naradzała się z polecenia Wydziału krajowego nad projektem rozszerzenia rzeczonego szpitalu przez wzniesienie nowych budowli na fundamentach wymurowanych jeszcze w r. 1836, tylko że w skład jéj w miejsce prof. dra Brodowicza, który się usunął, weszli prof. dr. Madurowicz i dr. Maciej Leon Jakubowski; przewodniczącym jest dr. Harajewicz, dyrektor szpitalów, członkami zaś, oprócz dwóch wyżéj wymienionych, pp. dr. Bobrzyński lekarz szpitalu św. Łazarza, Jędrzejowski rządca szpitalu, Księżarski inżynier, dr. Mohr fizyk miasta i Serkowski adjunkt budownictwa (w miejsce prof. Pokutyńskiego, który opuścił Kraków).

W skład władzy lekarskiéj centralnéj w pruskiém ministerstwie spraw duchownych, naukowych i lekarskich wchodzą obecnie: minister oświecenia, sekpodretarz stanu Dr. Lehhnert, jeneralny lekarz armii Dr. Grimm, Dr. Horn (dyrektor lekarski szpitalu głównego „Charité" i wydawca czasopisma „*Vierteljahrschrift f. gerichtl. Medicin*"), Dr. Housselle i prof. Frerichs. Do umiejętnéj deputacyi dla spraw lekarskich (zarazem 3ciéj instancyi w sprawach sądowo-lekarskich dla całego związku północnoniemieckiego) należą: Dr. Lehnert jako dyrektor, prof. Jüngken, Dr. Horn, prof. Langenbeck, Dr. Housselle, profesorowie: Martin, Frerichs, Virchow, Hofmann, Bardeleben i Skrzeczka. Z końcem r. 1868 było w monarchii pruskiéj na 24 milionów mieszkańców 514 fizyków obwodowych, 6526 lekarzy praktycznych, 920 chirurgów 1széj i 330 chirurgów 2giéj klasy, 234 dentystów, 1612 weterynarzy, 2238 aptekarzy i 16,070 akuszerek.

Przy **uniwersytecie wrocławskim** dopiero w grudniu 1869 r. urządzoną została katedra medycyny sądowéj i hygieny publicznéj, a nowo utworzoną katedrę otrzymał dotychczasowy docent i lekarz obwodowy Dr. Friedberg.

L. B.

Fotografie członków 1go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Na ostatniém posiedzeniu 1go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie w m. wrześniu r. z. Dr. E. Janota uczynił wniosek „aby wszyscy zgromadzeni zechcieli zostawić w kancelaryi Towarzystwa Naukowego fotografie swoje, zaopatrzone podpisem (po 1 egzempl.), lub takowe nadesłali, z dodaniem, o ile być może, lub uzyskaniem fotografij tych lekarzy i badaczów natury polskich, którzy nie mogli być na tym zjeździe. Album ułożone z tych fotografij będzie nader miłą i cenną pamiątką zjazdu, a przechowa się w zbiorach Towarzystwa Naukowego.“ W skutek powyższego wniosku 52 członków zjazdu już złożyło lub nadesłało swe fotografie. Pożądaną byłoby rzeczą, aby, dla skompletowania albumu, i inni téż członkowie zjazdu zechcieli nadesłać swe wizerunki z podpisami do kancelaryi Towarzystwa Nauk. Krak. przy ul. Sławkowskiéj N. 282 w Krakowie. Jeśli się zbierze (mniéj więcéj) komplet tych wizerunków, możeby który z PP. fotografów tutejszych ułożył z nich fotografią zbiorową (w formie medalionów), która dla wielu z członków zjazdu byłaby pożądaną pamiątką.

Za wynalezienie **niezawodnego sposobu przekonania się o śmierci człowieka**, naznaczył francuski margrabia d'Orches nagrodę 20,000 franków. Wziął ją doktór Canière. Sposób jego polega na badaniu ręki zmarłego pozornie lub rzeczywiście człowieka, w ciemném miejscu przy świetle. Jeśli człowiek pozorną tylko śmiercią jest dotknięty, palce jego ręki, przesłaniającéj światło lampy lub świecy, będą na brzegach różowo przeźroczyste; przeźroczystości téj nie będzie, jeśli życie z człowieka zupełnie uleciało, — ręka jego zasłoni światło jakby kamienna była.

Pamięć zmarłego posła ś. p. Dra Metziga z Leszna postanowiło uczcić koło sejmowe polskie w Berlinie przez fundusz na jego imię dobrowolną składką obywateli zebrany w ilości 2000 talarów, z którego odsetek najprzód jedno z dzieci jego z pierwszego małżeństwa pobierałoby pomoc, a następnie fundusz ten, przekazany Towarzystwu Naukowéj Pomocy imienia Karola Marcinkowskiego, obracanoby na pomoc dla ucznia uniwersytetu, poświęcającego się sztuce lekarskiéj. Dotychczas na ten fundusz złożono w W. Księstwie Poznańskiém na ręce posła Dra Libelta 102 talary. (*Dz. Pozn. Nr. 1.*)

Końskie mięso ma coraz większy odbyt w Poznaniu. Zaledwo kilka tygodni upłynęło od założenia pierwszéj rzezalni koni na Jerzycach, a już wkrótce powstanie trzecia rzezalnia. Od mięsa końskiego nie płaci się akcyzy i dla tego samego jest ono znacznie tańsze od innego. (*Dz. Pozn.*)

W lazarecie miejskim w Poznaniu leczono w 1869 roku 1433 chorych, z których wypuszczono uzdrowionych 1289, nieuleczonych 55, zmarło 144, pozostało na rok następny 112. — Do miejskiego zakładu dla obłąkanych w témże mieście w 1869 r. przyjęto 39 chorych, z których umarło 8. (*Dz. Pozn.*).

Śmierć z pijaństwa. Statystyka tycząca się śmiertelności pijaków, wykazuje następujące cyfry ofiar tego nałogu w rozmaitych krajach: w Anglii nadmiar trunków zabija średnio 50,000 ludzi, pomiędzy któremi 12,000 kobiet. Potém następują Niemcy, w których liczy się 40,000, w Belgii 4000, we Francyi 1,500 wypadków. Narodem jednak najwięcéj używającym wyskokowych trunków są Amerykanie. Według podanych przez Dra Everesta wiadomości, w Stanach Zjednoczonych w przeciągu ośmiu lat 500,000 osób padło ofiarą téj strasznéj namiętności. Jeden z francuskich dzienników robi z tego powodu uwagę: „Ci szatańscy amerykanie we wszystkiém nas wyprzedzać muszą.“

Stopień doktora medycyny w Uniwersytecie Jagiellońskim otrzymał w dniu 22 stycznia b. r. JP. Henryk Jordan rodem z Przemyśla.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we wtorek dnia 1 lutego o godzinie 5téj po południu zwykłe posiedzenie, na którém 1) kol. Biesiadecki będzie miał rzecz o powstawaniu nowotworów w ogólności; — 2) kol. Rosner przedstawi dwie chore z liszajem żrącym (*lupus*) w krtani.

SPROSTOWANIE.

W Nrze 4 „Przeglądu lek.“ str. 31, ł. I., w. 10 od d. zam. 0.18 ma być: 0.12.
Str. 32, ł. I., w. 5 od g. zam. zejście, ma być: zajście.
Str. 32, ł I, w. 8: wypuścić „po—“.
Str. 32, ł. I., w. 18: zam. stoskiem, czytaj: stoszkiem.
W całym artykule zam. ergotyn (alkaloid) ma być: ergotyna (wyciąg sporyszu).

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. *Cz.* we Fr. — i Wny Dr. *Dl.* w K. — Prenumerata półroczna wynosi 3 Złr. 30 cent., należy nam się przeto po 30 cent., o których zwrot przy sposobności prosimy.
Wny Dr. *Bł. K.* w Mielcu. — Prenumeratę za cały rok 1870 otrzymaliśmy; zaszła pomyłka.
Wny Dr. *Sch.* w Tarnowie. — Wysłaliśmy żądane Nra, za które należy się 60 centów.
Wny *War..* . w Berlinie. — Dawniejsze roczniki „Przeglądu“ prześlemy dla Tow. akad. berl. drogą księgarską pod adresem W. Dra *R.*

Do niniejszego Nru dołącza się, jako dodatek bezpłatny, broszura p. n.: „Balneografia krajowa. Swoszowice w roku 1869 — opisał Dr. Antoni Broniowski.“